Zur Kenntnis des Pneumoparatyphus

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

Von

Gertrud Pincsohn
aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 4. März 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referent: Prof. Dr. **His**

Schottmüller, der Entdecker des Paratyphus B in Deutschland, hat 1911 eine eingehende Darstellung der bis zu diesem Zeitpunkt bekannten Formen der Erkrankung gegeben. Er erwähnt darin, daß Berichte über Krankheitszustände, die denen als Pneumotyphus beschriebenen an die Seite zu stellen wären, fehlen. Während des Krieges wurden mehrfach Fälle beschrieben, die als Pneumoparatyphus angesprochen werden mußten.

Honl bezeichnet mit diesem Namen Erkrankungsformen, die klinisch wie Pneumonien verliefen und sichere Bakteriaemia paratyphosa B aufwiesen. Eine paratyphöse Pleuropneumonie B schildert Lévy-Valensi; es fehlt der Nachweis der Paratyphusbazillen im Sputum. Die Untersuchung des Sputums auf Paratyphusbazillen wird mit großer Schärfe von Minet gefordert der 7 Fälle mit spezifischen Krankheitserregern im Auswurf beschreibt. Auch andere französische Autoren, wie Mercklen und Trotain betonen die Schwere der Lungenkomplikation. In Deutschland veröffentlicht gleichzeitig Loewenthal einen Fall von Pleuropneumoparatyphus A, in England Dawson und Whittingdon 4 letale Fälle. Strisower führt an, daß alle letalen Ausgänge durch Pneumonie bedingt waren, Weil und Saxl erwähnen Lungenkomplikationen zum Teil mit rubiginösem Sputum. In den Fällen von Erdheim und Schopper, wo blutiges Sputum bei Bronchopneumonie auftrat, fehlt die Angabe einer Untersuchung des Auswurfs auf Paratyphus. Spezifische Pneumonien beschreiben auch Neukirch und Schürer. Die letzten Fälle, zum Teil mit Nachweis der Bazillen im Auswurf, teilen Klein und Torrey 1920 mit.

Es folgt die Krankengeschichte eines Schlächters. Der Patient erkrankte mit enteritischen Erscheinungen, die bald verschwanden. Bereits am 4. Tage traten die pulmonalen Komplikationen in den Vordergrund, die von da ab in Form einer schweren Pleurobronchopneumonie das Krankheitsbild beherrschten. Die

Resolution war verzögert, die Reconvaleszens protrahiert. Am Schluß der 2. Woche wurde der Auswurf rein hämorrhagisch und blieb so längere Zeit. Erst nach Verlauf der 4. Woche fanden sich eitrige Beimengungen; nach 8 Wochen war der Auswurf schleimig-eitrig. Die bakteriologische Untersuchung ergab: Widal für Paratyphus 1:50 positiv. Aus dem Stehl wurde ein atypischer Paratyphus-B-Stamm gezüchtet, aus dem Sputum zuerst Paratyphus, B-, später Paratyphus A-Bazillen. Die verschiedenen Stämme werden durch Mutationsvorgänge erklärt. Von epidemiologischem Interesse ist die Aehnlichkeit des Krankheitsverlaufs mit dem einer Influenza.

Es wird noch auf die praktische Bedeutung des Auswurfs als Infektionsquelle hingewiesen. Die bakteriologischen Untersuchungen des Sputums sind längere Zeit nach der Entfieberung fortzusetzen.

Lebenslauf

Ich, Gertrud Pincsohn, wurde als Tochter des Fabrikanten Herrn Heinrich Pincsohn 1887 in Berlin geboren. Die Reifeprüfung bestand ich im Oktober 1909, das medizinische Staatsexamen 1914. Seitdem bin ich als Assistenzärztin im Auguste-Victoria-Krankenhaus in Berlin-Weißensee tätig.